

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

№ _____

Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України _____

Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги

Відповідно до [статті 35-¹](#) Основ законодавства України про охорону здоров'я, [абзацу тридцять четвертого](#) підпункту 11 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок надання первинної медичної допомоги, що додається.
2. Визнати такими, що втратили чинність:
 - 1) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22 серпня 2016 року;
 - 2) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.09.2013 № 793 «Про затвердження Нормативів забезпеченості мережею амбулаторій-підрозділів центрів первинної (медико-санітарної) допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13 вересня 2009 року;
 - 3) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.06.2011 № 384 «Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України _____ року ;
 - 4) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 № 1150, «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів», зареєстрований у Міністерстві юстиції України _____ року.
 - 5) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.09.2012 № 712 «Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу
3. Медичному департаменту (_____) забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.
4. Міністру Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.
5. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Ілика Р.Р.
6. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

В.о. Міністра

У. Супрун

ПОРЯДОК

надання первинної медичної допомоги

I. Загальні положення

1. Цей Порядок (далі – Порядок) визначає завдання первинної медичної допомоги (далі – ПМД) як різновиду медичної допомоги, що надається в Україні, суб'єктів надання ПМД, завдання лікаря з надання ПМД, а також єдині правила організації та надання ПМД.
2. Дія цього порядку поширюється на усіх суб'єктів надання ПМД не залежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності.
3. ПМД є основним видом медичної допомоги та передбачає надання пацієнтові універсальних, комплексних, інтегрованих послуг, спрямованих на задоволення більшості потреб людини у сфері охорони здоров'я, які включають в себе:
 - 3.1. відстеження стану здоров'я пацієнта включаючи базові фізикальні, лабораторні та інструментальні дослідження визначені в установленому законодавством порядку;
 - 3.2. консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;
 - 3.3. здійснення профілактичних втручань медичного спрямування, що включає, але не обмежується організацією вакцинації відповідно до вимог Національного календаря профілактичних щеплень, скринінгу на найбільш поширені захворювання та стани відповідно до Додатку 2, екстрені повідомлення та епідеміологічні обстеження поодиноких випадків інфекційних хвороб;
 - 3.4. діагностику та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
 - 3.5. супровід пацієнтів з хронічними захворюваннями та станами, включаючи моніторинг лікування, виконання рекомендацій фахівців та проведення обстеження відповідно до встановлених термінів;
 - 3.6. надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
 - 3.7. направлення пацієнта відповідно до його медичних показань для отримання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
 - 3.8. взаємодію з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;
 - 3.9. надання паліативної допомоги.
4. Організація та надання ПМД в Україні базується на принципах:
 - 4.1. законності;
 - 4.2. доступності для усіх пацієнтів;
 - 4.3. рівності та недискримінації;
 - 4.4. поєднання інтересів лікаря та пацієнта;

- 4.5. безперервності відстеження стану здоров'я людини;
 - 4.6. орієнтованості на зміцнення та збереження здоров'я людини (комплексність ПМД);
 - 4.7. взаємодії лікаря з пацієнтом, членами його сім'ї або особами, які забезпечують догляд за пацієнтом, з метою створення умов для збереження, зміцнення або відновлення здоров'я пацієнта;
 - 4.8. використання методів та способів втручань, які мають доведену доказову ефективність;
 - 4.9. залучення пацієнта до процесу прийняття рішень про застосування втручань.
5. Суб'єктами надання ПМД є заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.
 6. ПМД надається усім громадянам України незалежно від їх віку, статі, національності, соціального статусу, рівня доходу, місяця проживання, віросповідання чи інших ознак.
 7. Основними завданнями лікаря з надання ПМД є:
 - 7.1. Безпосереднє надання ПМД пацієнтам.
 - 7.2. Формування та контроль виконання плану обстежень та лікування, аналіз результатів досліджень, призначення медичних препаратів та інших лікувальних заходів.
 - 7.3. Надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані.
 - 7.4. Направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
 - 7.5. Проведення заходів масової та індивідуальної профілактики інфекційних захворювань.
 - 7.6. Здійснення профілактичних втручань медичного спрямування, що включає організацію та проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень, скринінг на найбільш поширені захворювання та стани відповідно до Додатку 2, екстрені повідомлення та епідеміологічні обстеження поодиноких випадків інфекційних хвороб.
 - 7.7. Консультування щодо здорового способу життя.
 - 7.8. Розробка індивідуальних програм обстеження та спостереження за здоров'ям.
 - 7.9.
 - 7.10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю.
 - 7.11. Здійснення медичного догляду за здоровою дитиною.
 - 7.12. Ведення хворих з психічними розладами, зокрема, враховуючи рекомендації спеціаліста.
 - 7.13. Надання елементів паліативної допомоги, що включає:
 - оцінку ступеню болю;
 - призначення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
 - лікування больового синдрому;

- оформлення рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори відповідно до чинного законодавства.
- 7.14. Координація та організація виконання лабораторних досліджень, проведення забору біологічного матеріалу.
- 7.15. Проведення лабораторних досліджень, у тому числі з використанням швидких тестів.
- 7.16. Призначення лікарських засобів з оформленням документів відповідно до законодавства.
- 7.17.
- 7.18. Оформлення довідок, форм, листів непрацездатності.

II. Правила надання первинної медичної допомоги

Глава 1. Вибір лікаря з надання ПМД

1. Пацієнт має право обирати лікаря з надання ПМД у порядку, передбаченому законодавством.
2. Рекомендована кількість пацієнтів, що обрали одного лікаря з надання ПМД, повинна знаходитись у межах 2000 пацієнтів.
3. Залежно від соціальних, вікових та кількісних характеристик населення територіальної громади, на території якої суб'єкт надання ПМД здійснює свою діяльність, кількість пацієнтів, що обрали одного лікаря з надання ПМД, може бути більшою чи меншою, ніж передбачено в п.2 цієї Глави.

Глава 2. Місце надання ПМД

1. ПМД надається за місцем здійснення господарської діяльності суб'єкта надання ПМД.
2. Враховуючи стан пацієнта, лікар з надання ПМД може прийняти рішення про надання окремих завдань лікаря ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта або з використанням засобів телекомунікації.
3. Вік пацієнта, віддаленість місця проживання (перебування) чи відсутність у пацієнта коштів на проїзд не можуть бути єдиними підставами для надання ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта.

Глава 3. Форма надання ПМД

1. ПМД надається під час особистого прийому пацієнта лікарем та медично сестрою з надання ПМД.
2. Враховуючи стан пацієнта, на розсуд лікаря, ПМД може надаватися пацієнтові з використанням засобів телекомунікації.

Глава 4. Способи надання ПМД

1. ПМД надається пацієнтам відповідно до галузевих стандартів: медичних стандартів та клінічних протоколів.
2. Медичні стандарти та клінічні протоколи надання ПМД є обов'язковими для суб'єктів надання ПМД та лікарів з надання ПМД. Залежно від стану здоров'я пацієнта та його показань лікар з надання ПМД, за наявності для цього

обґрунтованих підстав та спираючись на принципи доказової медицини, має право надавати ПМД у інший спосіб, ніж це передбачено медичними стандартами та клінічними протоколами з надання ПМД.

Глава 5. Організація та матеріально технічне забезпечення місця надання ПМД

1. Суб'єкт надання ПМД самостійно обирає місце для здійснення господарської діяльності з надання ПМД. Зокрема, надання ПМД може здійснюватися у в окремій будівлі чи приміщеннях, що належить суб'єкту надання ПМД на праві власності, праві оренди чи на інших підставах, що не заборонені законодавством.
2. Місце для надання ПМД повинно забезпечувати санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режим, комфортні умови перебування пацієнтів, оптимальні умови праці та відпочинку працівників..
3. Суб'єкт надання ПМД самостійно організовує функціональне зонування місця для надання ПМД з метою створення зручного доступу в приміщення і перебування в ньому.
4. Оснащення та обладнання місця надання ПМД є відповідальністю суб'єкта надання ПМД.
5. Перелік обов'язкового обладнання, яким суб'єкт надання ПМД має забезпечити місце надання ПМД (табелі матеріально-технічного оснащення ПМД), передбачено у Додатку №3 до цього Порядку.

Глава 6. Персонал з надання ПМД

1. ПМД надається безпосередньо лікарем та медичною сестрою з надання ПМД. Єдині кваліфікаційні вимоги до лікаря та медичної сестри з надання ПМД визначаються законодавством.
2. Лікар з надання ПМД здійснює свою діяльність як працівник суб'єкта надання ПМД або фізична особа-підприємець, яка одержала відповідну ліцензію в установленому законом порядку та особисто надає ПМД.
3. Суб'єкт надання ПМД має право залучати на підставі трудового або цивільно-правового договору третіх осіб для допомоги лікарю з надання ПМД та забезпечення господарської діяльності з надання ПМД.
4. Кількість третіх осіб, які залучаються для допомоги лікарю з надання ПМД та забезпечення господарської діяльності з надання ПМД, та вимоги щодо їх кваліфікації визначаються самостійно суб'єктом надання ПМД з урахуванням вимог законодавства, а також інтересів пацієнтів.

Глава 7. Режим та графік надання ПМД

1. ПМД надається пацієнтам відповідно до режиму роботи суб'єкта надання ПМД, який самостійно визначається суб'єктом надання ПМД з урахуванням вимог законодавства, а також інтересів пацієнтів.
2. Суб'єкти, що надають ПМД пацієнтам за бюджетні кошти, зобов'язані погоджувати свій режим роботи та графік прийому лікарями з надання ПМД пацієнтів, а також будь-які зміни до них з головним розпорядником бюджетних коштів, що здійснює фінансування надання ПМД за бюджетні кошти.
3. Для забезпечення цілодобового надання ПМД у невідкладних випадках та без попереднього запису пацієнта у вихідні, святкові та неробочі дні суб'єкт надання ПМД самостійно обирає форми організації ПМД. Однією із форм можуть бути можуть бути кабінети цілодобової ПМД.

4. Кабінет цілодобової ПМД може створюватися суб'єктом надання ПМД самостійно або з іншими суб'єктами надання ПМД чи територіальною громадою, на території якої суб'єкт надання ПМД здійснює свою діяльність.
5. Кабінет цілодобової ПМД може діяти як кабінет фізичної особи - підприємця, яка одержала відповідну ліцензію в установленому законом порядку, структурний підрозділ закладу охорони здоров'я, окремих заклад охорони здоров'я, діяти на підставі договору про спільну діяльність, укладеного між суб'єктами надання ПМД, та в інших формах.
6. У разі тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД у зв'язку з відпусткою, хворобою чи з інших причин, суб'єкт надання ПМД зобов'язаний забезпечити безперервність надання ПМД пацієнтам шляхом залучення іншого лікаря з надання ПМД. Про тимчасову відсутність лікаря, пацієнти, які обрали його для надання ПМД, мають бути повідомлені суб'єктом надання ПМД заздалегідь. Таке повідомлення має містити відомості про лікаря, який буде надавати пацієнтам ПМД під час тимчасової відсутності обраного лікаря.
7. Суб'єкти, що надають ПМД пацієнтам за бюджетні кошти, під час реєстрації лікаря (лікарів) з надання ПМД в інформаційно-обліковій системі головного розпорядника бюджетних коштів, зобов'язані одночасно вносити відомості про лікаря (лікарів) з надання ПМД, що буде (будуть) його (їх) замінювати на час тимчасової відсутності.
8. У разі планового припинення діяльності суб'єкта надання ПМД, пацієнти, які обрали його чи його працівника як лікаря з надання ПМД, мають бути повідомлені про це по телефону та електронною поштою (за наявності) не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів.
9. У разі розірвання чи не укладення трудового договору (контракту) між суб'єктом ПМД та лікарем з надання ПМД, пацієнти, які обрали такого лікаря для надання ПМД, мають бути повідомлені про це по телефону та електронною поштою (за наявності) протягом 10 (десяти) днів.
10. У випадках, передбачених п.11 та п.12 цієї Глави, а також у разі смерті лікаря з надання ПМД, пацієнти мають право обрати іншого лікаря з надання ПМД.
11. У випадках, передбачених п.11 та п.12 цієї Глави, а також у разі смерті лікаря головний розпорядник бюджетних коштів на фінансування надання ПМД забезпечує надання пацієнтам рекомендованого переліку лікарів з надання ПМД, які можуть бути обрані пацієнтам для надання ПМД за бюджетні кошти, та які здійснюють свою діяльність протягом 5 робочих днів після настання випадку.

Глава 8. Запис на прийом до лікаря з надання ПМД

1. Суб'єкт надання ПМД зобов'язаний забезпечити можливість для пацієнтів записуватися на прийом до лікаря з надання ПМД особисто, по телефону, електронною поштою, або іншими доступними засобами електронного зв'язку.
2. Відомості про номер телефону, електронну пошту або інші засоби електронного зв'язку, за допомогою яких пацієнт має можливість записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, повинні бути розміщені в місці надання ПМД (на доступному місці в зоні очікування пацієнтів й, за можливості, на фасаді будівлі, де знаходиться місце надання ПМД) та на веб-сайті суб'єкта надання ПМД (за наявності).
3. У разі зміни номера телефону та електронної пошти, за допомогою яких пацієнт має можливість записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, суб'єкт надання ПМД зобов'язаний не пізніше 5 (п'яти) днів повідомити про це пацієнтів шляхом розміщення відповідних відомостей у місці надання ПМД (на доступному місці в

зоні очікування пацієнтів й, за можливості, на фасаді будівлі, де знаходиться місце надання ПМД) та на веб-сайті суб'єкта надання ПМД (за наявності).

4. Суб'єкти, що надають ПМД пацієнтам за бюджетні кошти, зобов'язані не пізніше 5 (п'яти) днів повідомляти головного розпорядника бюджетних коштів, що здійснює фінансування надання ПМД, про зміну контактної інформації, за допомогою яких пацієнт має можливість записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, у тому числі шляхом внесенні змін до інформаційно-облікової системи головного розпорядника бюджетних коштів.

Додаток №1
до Порядку надання первинної медичної допомоги,
затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України
від _____ №

1. Перелік скринінгових обстежень в межах ПМД

| Нозологія | Фактори ризику | Вікові групи | Стать | Метод виявлення (первинний рівень) | Метод виявлення (вторинний рівень) | Періодичність обстеження |
|----------------------------------|---|---|--------|--|--|--|
| Гіпертонічна хвороба та інші ССЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Підвищення АТ • Тютюнопаління • Надлишкова маса тіла • Абдомінальне ожиріння • Цукровий діабет • Обтяжений спадковий анамнез | 40 років і старші. | ч ж | <ul style="list-style-type: none"> • Вимірювання АТ • Шкала SCORE • ІМ • ОТ • Цукор крові натще • Загальний холестерин | | Кожні 2 роки При наявності ФР – щороку |
| Цукровий діабет | <ul style="list-style-type: none"> • Надлишкова маса тіла • Абдомінальне ожиріння • Обтяжений спадковий анамнез • Гестаційний діабет | 45 років і старші. До 45 років – група ризику ССЗ. | ч ж | <ul style="list-style-type: none"> • Шкала SCORE • ІМ • ОТ • Цукор крові натще • Загальний холестерин | | Щороку |
| Рак шийки матки | <ul style="list-style-type: none"> • Ранній початок статевого життя • Рання вагітність (до 18 років) • Чотири і більше вагітностей • Активна сексуальна поведінка партнерів • Венеричні хвороби в анамнезі | 30 – 60 років | ж | <ul style="list-style-type: none"> • Направлення до гінеколога | Рар-тест (скерування з первинної ланки) | Кожні 5 років При наявності ФР – щороку |
| Колоректальний рак (КРР) | <ul style="list-style-type: none"> • Літній вік • Обтяжений спадковий анамнез по КРР • Сімейний аденоматозний | 50 – 74 роки | ч ж | <ul style="list-style-type: none"> • Експрес-тест на приховану кров • При позитивному тесті – скерування на | Аналіз калу на приховану кров (скерування з первинної ланки) | Кожні 2 роки При наявності ФР – щороку |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> поліпоз Спадковий неполіпозний КРР Запальні захворювання кишківника Аденоматозні поліпи | | | вторинну ланку | | |
| Рак молочної залози (РМЗ) | <ul style="list-style-type: none"> Підтверджена мутація BRCA-1 або BRCA-2 Обтяжений спадковий анамнез (РМЗ у родичів 1-2 ступеню спорідненості) Променева терапія ділянки грудної клітки в анамнезі Пізнє перше дітонародження (30 років і старше) Безпліддя Пізня менопауза (55 років і старше) Тривала гормонозамісна терапія менопаузи Постменопаузальне ожиріння Вживання алкоголю Куріння Малорухомих спосіб життя Фонові передракові захворювання. | 50 – 69 років При наявності ФР – з 40 років | ж | <ul style="list-style-type: none"> Фізичний огляд При підозрі – направлення до мамолога | Мамографія (скерування з первинної ланки) | Кожні 2 роки |
| Рак передміхурової залози (РПЗ) | <ul style="list-style-type: none"> Низький ризик <ul style="list-style-type: none"> 50 років і старші Середній ризик <ul style="list-style-type: none"> 45 років і старші Темношкірі Обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у родича 1 ступеня спорідненості у віці до 65 років) Високий ризик | | ч | <ul style="list-style-type: none"> Скерування на вторинну ланку | ПСА (скерування з первинної ланки) | <p>При ПСА < 2,5 кожні 2 роки</p> <p>При ПСА ≥ 2,5 щороку</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 років і старші ○ Обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у кількох родичів 1 ступеня спорідненості у віці до 65 років) | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

При виявленні симптомів зазначених захворювань забезпечити направлення пацієнтів для консультування на вторинному рівні.

Перелік скорочень:

АТ – артеріальний тиск

ч – чоловіки

ж – жінки

ІМ – індекс маси

ОТ – обвід талії

ФР – фактор ризику

ССЗ – серцево-судинні захворювання

КРР - колоректальний рак

РМЗ – рак молочної залози

РПЗ – рак передміхурової залози

ПСА – простат специфічний антиген

Рар-тест – Тест за Папаніколау

3. Перелік діагностичних процедур та лабораторних досліджень в межах ПМД

Гематологічні дослідження

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою
2. Швидкість осідання еритроцитів

Біохімічні і імунохімічні дослідження сироватки крові

3. Загальний кальцій
4. Глюкоза крові
5. Тест толерантності до глюкози
6. С-реактивного білку (CRP)
7. Загальний холестерин
8. Загальний білірубін
9. Прямий білірубін
10. Аспаратамінотрансфераза (АСТ)
11. Аланінамінотрансфераза (АЛТ)
12. Ревматоїдний фактор (РФ)

Аналізи сечі

13. Аналіз сечі з мікроскопічною оцінкою осаду
14. Визначення білку
15. Визначення глюкози
16. Визначення амілази

Дослідження калу

17. Гельмінти
18. Прихована кров

Інструментальні методи дослідження

19. Електрокардіограма (ЕКГ) в стані спокою
20. Рентгенографія грудної клітини в прямій і бічній проекції

4. Перелік профілактичних заходів в межах ПМД

1. Консультування з питань охорони і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, раціонального і здорового харчування.
2. Скринінгові обстеження цільових груп населення в рамках державних і муніципальних програм.
3. Санітарно-протиепідемічні (профілактичні) заходи в осередках інфекційних захворювань.
4. Імунопрофілактика в рамках Національного календаря щеплень та за епідеміологічними показниками. Проведення вакцинації в рамках додаткових національних і муніципальних програм.
5. Консультування щодо здорового способу життя, важливості його дотримання, безпеки шкідливих звичок, тощо.
- 6.

Діти до 3 років:

1. Обов'язковий мінімум для патронажу передбачений наказом МОЗ №149 від 20.03.2008.
2. Амбулаторне лікування згідно з клінічними протоколами.
3. Забезпечення ліками відповідно до державних і муніципальних програм.

Діти у віці від до 17 років:

1. Обов'язковий мінімум для школярів (6-17 років) передбачений наказом МОЗ №682 від 16.08.2010.
2. Амбулаторне лікування згідно з клінічними протоколами.
3. Забезпечення ліками відповідно до державних і муніципальних програм

Населення у віці 18-64 роки:

1. Обов'язковий мінімум включає: консультації лікаря, та за потреби вимірювання температури, вимірювання артеріального тиску скерування на консультацію вузького спеціаліста, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз калу, ЕКГ, отоскопія, скерування на інші інструментальні методи обстеження (Р-графія, УЗД та ін.).
2. Амбулаторне лікування згідно з клінічними протоколами.
3. Забезпечення ліками відповідно до державних і муніципальних програм

Населення у віці 65 років і старше:

1. Обов'язковий мінімум включає: консультації лікаря, та за потреби вимірювання температури, вимірювання артеріального тиску скерування на консультацію вузького спеціаліста, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз калу, ЕКГ, отоскопія, скерування на інші інструментальні методи обстеження (Р-графія, УЗД та ін.).
2. Амбулаторне лікування згідно з клінічними протоколами
3. Забезпечення ліками відповідно до державних і муніципальних програм

Ведення фізіологічної вагітності:

1. Обов'язковий мінімум для патронажу передбачений наказом МОЗ №417 від 15.07.2011

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
6. Забезпечення ліками відповідно до державних і муніципальних програм

Хворим з хронічними неінфекційними захворюваннями додатково до заходів, зазначених у п.13 цього Додатка проводиться:

1. Оцінка ризиків здоров'ю пацієнта
2. Складається індивідуальний план нагляду за пацієнтом за погодженням з пацієнтом, підписується Згода з пацієнтом на участь в програмі управління захворюванням
3. Проводиться навчання пацієнта
4. Забезпечуються консультації вузьких спеціалістів (згідно Клінічних протоколів)
5. Проводяться додаткові лабораторні та діагностичні дослідження згідно Клінічним протоколам і індивідуальними планами спостереження
6. Прописуються лікарські препарати на основі списку ЛЗ, які підлягають відшкодуванню на амбулаторно-поліклінічному рівні безкоштовно або на пільгових умовах на підставі Угоди відповідно до п. 14.2 цього Додатка.
7. Забезпечуються механізми безперервних комунікацій

Лікарське забезпечення на рівні ПМСД

1. Особи з соціально-значущими захворюваннями забезпечуються лікарськими засобами відповідно до встановлених нормативів
2. Особи з орфанними захворюваннями забезпечуються лікарськими препаратами і продуктами харчування (при необхідності) відповідно в рамках централізованих заходів МОЗ та муніципальних програм
3. Лікарське забезпечення хворих з хронічними неінфекційними захворюваннями:
 - a) здійснюється на основі згод з пацієнтами на участь в програмі управління хронічними захворюваннями
 - b) Постачальник забезпечує призначення ЛЗ лікарями ПМСД на основі МНН зі списку Лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню.
 - c) Постачальник створює умови для впровадження відпустки ЛЗ з використанням інформаційних технологій
 - d) Постачальник забезпечує моніторинг ефективності реалізації програм управління захворюваннями

Додаток №3

до Порядку надання первинної медичної допомоги,
затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України
від _____ №

Табель матеріально-технічного оснащення місця надання ПМД

1. Ваги для дітей.
2. Ваги для дорослих.
3. Глюкометр.
4. Електрокардіограф.
5. Медична вимірювальна стрічка.
6. Медичний ліхтарик.
7. Отоофтальмоскоп.
8. Пікфлуометр.
9. Пульсоксиметр.
10. Ростомір для дітей до року.
11. Ростомір (для дітей старше одного року).
12. Стетофонендоскоп.
13. Таблиці для перевірки гостроти зору.
14. Термометр (для вимірювання температури тіла).
15. Тонometr з малими, середніми і великими манжетами.
16. Холодильник для зберігання медикаментів, окрім вакцин.
17. Холодильник для зберігання вакцин.
18. Шафа для зберігання медикаментів та медичних виробів для надання медичної допомоги, в тому числі невідкладної.
19. Кушетка.
20. Сповивальний стіл.
21. Киснева подушка.
22. Мішок Амбу.
23. Гігрометр.
24. Термометр (для вимірювання температури в приміщенні).
25. Термометр для холодильника.
26. Сумка-укладка сімейного лікаря.
27. Медикаменти та медичні вироби для надання медичної допомоги, в тому числі невідкладної.